مؤتمر التربية الخاصة العربي : الواقع والمأمول

الجامعة الأردنية

عمان

2005/4/27-26

ورقة بحث بعنوان

فاعلية مقاييس السلوك التكيفي في قياس وتشخيص حالات الاعاقة العقلية

إعـــــداد :

أ.د. فاروق الروسان

قسم الإرشاد والتربية الخاصة

كلية العلـــوم التـــربوية

الجامعة الأردنية

عـــمان

ملخص

فاعلية مقاييس السلوك التكيفي في القياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية

إعداد

أ.د. فاروق الروسان
قسم الإرشاد والتربية الخاصة
كلية العلوم التربوية
الجامعة الأردنية

تهدف هذه الورقة إلى إلقاء الضوء على أهمية مقاييس السلوك التكيفي (Behavior Scales Adaptive) في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية, خاصة وبعد اعتبار السلوك التكيفي ركنا أساسيا من أركان مفهوم الإعاقة العقلية, كما ظهر ذلك في التعريفات الحديثة للإعاقة العقلية.

لقد ظهرت مقاييس السلوك التكيفي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مقاييس الذكاء التقليدية في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية, وأهمها صعوبات استخدام مثل هذه المقاييس بشكل يمكن الوثوق في نتائجه مما أدى إلى ظهور مقاييس السلوك التكيفي, والسؤال المطروح هنا هو هل يمكن لمقاييس السلوك التكيفي أن تحل محل مقاييس الذكاء التقليدية في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية؟

تعرض هذه الورقة نتائج دراسات أردنية هدفت إلى إثبات فاعلية مقاييس السلوك التكيفي في تشخيص حالات الإعاقة العقلية كحل لبديل لمشكلة استخدام مقاييس الذكاء التقليدية إذ حددت معايير مقاييس السلوك التكيفي مناطق أداء على الصفحة البيانية لتلك المقاييس تمكن الفاحص من تحديد موقع المفحوص وبالتالي تشخيصه على متغير القدرة العقلية.

مفهوم الإعاقة العقلية:

ظهرت في اللغة العربية العديد من المصطلحات الحديثة التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية (Mental Impairment, or Mentally Handicapped) ومنها مصطلح النقص العقلي (Mental Ratardation) ومصطلح الضعف العقلي(Mental Subnormal, or Feeble Minded).

تعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة على مر العصور, ولا يكاد يخلو مجتمع ما منها, كما تعتبر هذه الظاهرة موضوعاً يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة, كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون, ويعود السبب في ذلك إلى تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع , وإذاً فليس من المستغرب أن نجد تعريفات مختلفة لهذه الظاهرة , وقد يكون من المناسب استعراض تلك التعريفات.

التعريف الطبي (Medical Definition):

يعتبر التعريف الطبي من أقدم تعريفات حالة الإعاقة العقلية, إذ يعتبر الأطباء من أوائل المهتمين بتعريف وتشخيص ظاهرة الإعاقة العقلية, وقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية , ففي عام 1900 ركز ايرلاند (Ireland) على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية,والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة (MacMillan,1977,p,33) وفي عام 1908 ركز تريد جولد (Tredgold) على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.

التعريف السيكومتري (Psychometric Definition):

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي, حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها, دون أن يعطي وصفاً دقيقاً وبشكل كمي للقدرة العقلية, فعلى سبيل المثال قد يصف الطبيب حال الطفل المنغولي ويذكر مظاهر تلك الناحية الفيزلوجية وأن يذكر الأسباب المؤدية إليها, ولكن لا يستطيع وصف نسبة ذكاء تلك الحالة, بسبب من صعوبة استخدام الطبيب لمقياس ما من مقاييس القدرة العقلية كمقياس ستانفورد بينية للذكاء أو مقياس وكسلر لذكاء الأطفال,ولذلك أعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء (Intelligence Quotient I.Q) كمحك في تعريف الإعاقة العقلية, وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 معاقين عقلياً, على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ويمثل الشكل رقم (1) توزيع القدرة العقلية على منحى التوزيع الطبيعي.

ويمثل الشكل رقم (1) موقع الأفراد المعاقين عقلياً على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية, حيث اعتبرت نسبة الذكاء المعيار الوحيد في تصنيف الأفراد إلى معاقين عقلياُ أم لا, حيث اعتبرت الدرجة 70 حداُ فاصلاً بين كل من الأطفال المعاقين عقلياُ, وغيرهم , حيث بلغت نسبة هذه الحالات حوالي 3%, وفيما مضى اعتبرت نسبة الذكاء 85 حداً فاصلاً بين كل الأطفال المعاقين عقلياً وغيرهم من حالات القدرة العقلية,وعلى ذلك تبلغ نسبة الأطفال المعاقين عقلياً حسب ذلك المعيار 16%.

التعريف الاجتماعي (Social Definition)

ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات المتعددة لمقاييس القدرة العقلية وخاصة ستانفورد بينية, ومقياس وكسلر, في قدرتها على قياس القدرة العقلية للفرد, فقد وجهت انتقادات إلى محتوى تلك المقاييس وصدقها وتأثرها بعوامل عرقية وثقافية وعقلية واجتماعية, الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية والتي تقيس مدى تفاعل الفرد مع مجتمعه واستجابته للمتطلبات الاجتماعية وقد نادت بهذا الاتجاه ميرسر(Mercer,1973) وجنسن (Jenesen,1980),ويركز التعريف الاجتماعي على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية, وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية (Social Demands) المتوقعة منه, وقد ركز كثيرون من أمثال تريد جولد (Tredgold,1908) ودول (Doll,1941) وهيبر (Heber,1959) وجروسمان (Grossman,1973) على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة العقلية, وقد عبر عن موضوع مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي (Adaptive Behavior),والذي قيس بعدد من مقاييس السلوك التكيفي(Adaptive Behavior Scales).

وقدت تضمن القانون العام رقم 142/94 والمعروف باسم قانون التربية لكل الأطفال المعاقين, والذي ظهر في الولايات المتحدة الأمريكية, بعد السلوك التكيفي, في تعريف الإعاقة.

تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

(The American Association on Mental Retardation,AAMR)

ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري والذي يعتمد على معيار القدرة العقلية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية,ونتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الاجتماعي والذي يعتمد على معيار الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية,فقد جمع تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بين المعيار السيكومتري والمعيار الاجتماعي, وعلى ذلك ظهر تعريف هيبر(Heber,1959) والذي روجع عام 1961,والذي تبينته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي, ويشير تعريف هيبر إلى ما يلي:

"تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد, ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي, ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 16", ولكن في عام 1973 ونتيجة للانتقادات التي تعرض لها تعريف هيبر والتي خلاصتها أن الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء كحد فاصل بين الأفراد العاديين أو الأفراد المعوقين عقلياً عالية جداً ,الأمر الذي يترتب عليه زيادة نسبة الأفراد المعوقين في المجتمع لتصبح 16% وعلى ذلك تمت مراجعة تعريف هيبر السابق, من قبل جروسمان (Grossman) في عام 1973,1983, وظهر تعريف جديد للإعاقة العقلية وينص على مايلي:

" تمثل الإعاقة العقلية مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافيين معياريين, ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي, ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18".

وظهر تعديل جديد لتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي في عام 1993, وينص هذا التعديل إلى عدد من التغيرات في التعريف التقليدي السابق للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي, والتي أشار إليها كلاً من :

هنت ومارشيل (Hunt & Marshael,1994) ولاكسون (Luckasson,1992) والجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) وعلى ذلك ينص التعريف الجديد للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي إلى ما يلي:

تمثل الإعاقة العقلية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء, يصاحبها قصور واضح في إثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي من مثل مهارات: الإتصال اللغوي,العناية الذاتية, الحياة اليومية, الاجتماعية , التوجيه الذاتي, الخدمات الاجتماعية, الصحة والسلامة,الأكاديمية, وأوقات الفراغ والعمل.

الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:

يعتبر موضوع قياس وتشخيص الإعاقة العقلية من الموضوعات التي تنطوي على عدد من الجوانب الطبية والسيكومترية والاجتماعية والتربوية, ففي بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة العقلية من وجهة النظر الطبية وذلك بالتركيز على أسباب الإعاقة العقلية المؤدية إلى تلف في الخلايا الدماغية(Brain Damage) ولكن فيما بعد, ومع ظهور مقاييس الذكاء المعروفة كمقياس ستانفورد بينية (The Stanford-Bient Intelligence Scale) ومقياس وكسلر (The Wechsler Intelligence Scale) أصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها, وقدت تمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء كدلالة على استخدام المقاييس السيكومترية في تشخيص حالات الإعاقة العقلية, وقد استمر هذا الاتجاه حتى أواسط الخمسينات, فقد ظهرت اتجاهات جديدة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية تمثلت في الاتجاه الاجتماعي, فقد ظهر هذا الاتجاه الجديد نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى المقاييس السيكومترية والتي خلاصتها أن مقاييس الذكاء وحدها غير كافية في تشخيص حالات الإعاقة العقلية إذ أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعني بالضرورة أن الفرد معاق عقلياً وخاصة إذا أظهر الفرد قدرة على التكيف الاجتماعي الاستجابة بنجاح للمتطلبات الاجتماعية, ولذا ظهر هذا البعد الجديد في تشخيص حالات الإعاقة العقلية ألا وهو البعد الاجتماعي والذي يعبر عنه عادة ببعد السلوك التكيفي وظهرت مقاييس تقيس هذا البعد ومن أشهرها مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي للسلوك التكيفي, والذي أعده نهيرا وزملاءه(Nihira et al;1969;1975;1981) (The American Association on Mental Deficincy,Adaptive Behavior Scale,AAMD;ABS) ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية (Cain-Levien Social Competancy Scale;1963).

كما ظهر في السبعينات من هذا القرن الاتجاه التربوي التحصيلي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية, والذي يعتبر اتجاهاً مكملاً لعملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية, ويهدف هذا الاتجاه إلى قياس وتشخيص الجوانب التحصيلية للمعاقين عقلياً, ومن المقاييس التحصيلية مقاييس المهارات اللغوية, ومقاييس القراءة والكتابة, والمقياس التحصيلي العام والذي أعده جاستاك (Jastake;1937;1965;1976), (The Wide Range Achievement Test;;WART), والمقياس التحصيلي الفردي (The Peabody Individual Achievement Test;PIAT) والذي أعده دن وزملائه (Dunn & Markwardt;1970) ويعبر عن الاتجاه الجديد في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية بالاتجاه التكاملي حيث يجمع هذا الاتجاه بين الاتجاه الطبي والاتجاه السيكومتري, والاتجاه الاجتماعي والاتجاه التربوي حيث تتطلب عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية وفق الاتجاه التكاملي تكوين

فريق مشترك من كل طبيب الأطفال والأخصائي في علم النفس ,والأخصائي في التربية الخاصة, تكون مهمته إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل المحول لأغراض التشخيص , ومن ثم لأغراض الإحالة إلى المكان المناسب فيما بعد(Placement).

أساليب قياس وتشخيص البعد الطبي :

يعتبر الاتجاه الطبي من أقدم الاتجاهات وأهمها في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية, حيث يقوم طبيب الأطفال بفحص الطفل المحول إلية جسمياً وحركياً, ويشمل التقرير الطبي معلومات عن تاريخ الحالة الوراثي, وأسباب الحالة, وظروف الحمل, ومظاهر النمو الجسمي,والحسي والحركي للحالة, والفحوص الطبية المخبرية اللازمة , وخاصة في حالات اضطرابات التمثيل الغذائي(Phenylketonuria;PKU).

أساليب قياس وتشخيص البعد السيكومتري:

يعتبر الاتجاه السيكومتري من الاتجاهات التقليدية في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية, والتي تلت أساليب قياس الاتجاه الطبي,فقد ظهرت الأساليب السيكومترية مع بدايات عام 1904 حين ظهر مقياس سيمون وبينيه للذكاء(Bient,Simon;1904),وظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاء في عام 1905-1916 (The Stanford-Binet Intelligence Scale;)وظهور مقياس جودانف لرسم الرجل في عام 1926 من قبل جودانف (Draw A Man Tesr;1926)وظهور مقاييس وكسلر للذكاء في عام 1949 (The Wechsler Intelligence Scale) ثم ظهور مقاييس الذكاء المصورة مثل مقياس المفردات اللغوية المصورة (The Peabody Picture Vocabulary Test PPVT;1970) وغيرها من المقاييس المصورة.

وقد استخدمت هذه المقاييس لتحديد نسبة ذكاء المفحوص ومن ثم تحديد موقعه على منح التوزيع الطبيعي لأغراض تصنيفه ، وخاصة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية.وبالرغم من الانتقادات المتعددة والتي وجهت لاختبارات الذكاء. كتلك الانتقادات التي

يذكرها جنسن (Jeneson;1980) وماكميلان (MacMilan)والمتعلقة بصدق وثبات ومعايير تلك الاختبارات وإجراءات تطبيقها وتصحيحها.فما زالت هذه الاختبارات مستخدمه في عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية.فقد وجهت الانتقادات إلى اختبارات الذكاء منذ ظهورها ومنذ أن ظهرت في عام 1905، إذ بدأ علماء الاجتماع بعد الحرب العالية الأولى بنقد اختبارات الذكاء. وقد بينت تلك الانتقادات على أسس اجتماعية وملخصها أن اختبارات الذكاء بينت على أسس عرقيه اجتماعيه ولصالح الطبقات العليا من المجتمع وأنها ليست في صالح (Minorities) في المجتمع الأمريكي.ولذا اعتبرت اختبارات الذكاء متحيزة عرقياً وطبقياً،وتظهر أداء الأفراد من الطبقة العليا اجتماعياً واقتصادياً،ولذا ظهرت عبارات لاذعة تعبر عن النقد الواضح لاختبارات الذكاء مثل عبارة التخلص من اختبارات الذكاء(I. Q. Test Under Fire) وقد تبنى مثل هذة الانتقادات علماء الاجتماع

من مثل برجهام(Brigham , 1923,1926) وايلي وهافجرست وهيرك وتيلر،وكذلك علماء الخاصة الذين يمثلون الأقليات مثل ميرسو(Mercer,1970) ووليامز (Williams,1970,1972) وقد تمثلت الانتقادات الموجهة إلى اختبارات الذكاء في صدقها وثباتها في لنقاط التالية:

1. الانتقادات الموجهة إلى محتوى اختبارات الذكاء.
2. الانتقادات الموجهة إلى صدق اختبارات الذكاء.
3. الانتقادات الموجهة إلى إجراءات تطبيق الذكاء.

ومهما كانت الانتقادات الموجهة إلى مقاييس الذكاء من حيث صدقها ومعاييرها وشروط إجراءاتها, فإنها تبقى الأداة الأكثر فاعلية في قياس وتشخيص القدرة العقلية, وتحديد مكان المفحوص على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية, وقد يكون ذلك رداً مناسباً على الانتقادات الموجهة إلى مقاييس الذكاء ممن لا يؤمنون بأهمية وقيمة اختبارات الذكاء, إذ يبقى السؤال الموجه إلى من يعارضون استخدام اختبارات الذكاء: ما هو الحل البديل لقياس وتشخيص القدرة العقلية؟.

أساليب قياس وتشخيص البعد الاجتماعي

مقدمة:

يعتبر الاتجاه الاجتماعي من الاتجاهات الحديثة في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية, والتي تلت ظهور الأساليب السيكومترية في قياس وتشخيص القدرة العقلية, كمقياس ستانفورد بينيه, ووكسلر, ومقاييس الذكاء الأدائية والمصورة, الخ . وقد جاء ظهور أساليب قياس وتشخيص البعد الاجتماعي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى الأساليب السيكومترية في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية, ونتيجة لإشتمال تعريف الإعاقة العقلية على البعد الاجتماعي.

وقد ظهرت العديد من مقاييس السلوك التكيفي الاجتماعي التكيفي, والتي تعبر عن البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية, مثل مقياس فايلند للنضج الاجتماعي (The Vineland Social Maturity Scale) لمؤلفة دول (Doll.1953,1965) ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية (Cain-Levine Social Competancy Scale) الذي أعده كين وليفين (1963), ومقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي,(The American Association on Mental Retardation,Adaptive Behavior Scale.AAMR,ABS,1969) والذي أعده نهيرا وزملائه(Nihira .k.et al.1975 &Lambert.1981).

مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR,ABS)

تعريف بالمقياس

ظهر مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مقاييس الذكاء التقليدية في قياس و تشخيص حالات الإعاقة العقلية ونتيجة لظهور تعريف الإعاقة العقلية من قبل هيبر (Heber,1959,1961) وجروسمان (Grossman,1973,1977), والذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والذي يؤكد على بعد السلوك التكيفي الاجتماعي بالإضافة إلى بعد القدرة العقلية, وعلى ذلك فقد طور نهيرا وزملائه مقياس السلوك التكيفي وذلك بهدف قياس وتشخيص البعد الاجتماعي في تعريف الإعاقة العقلية, وقد تمت مراجعة المقياس في عام 1975 من قبل نهيرا وزملائه (Nihira .k.et al.1975 &Lambert.1981).وظهر المقياس في صورتين الأولى للكبار (AAMD.ABS, For

Adults) والثانية الصورة المدرسية العامة (AAMD,ABS,Puplic School Version), وجمعت الصورتان في صورة واحدة في مراجعة عام 1981 وهي الصورة المدرسية العامة بعد حف الفقرات غير المناسبة, ويعتبر هذا المقياس من أكثر مقاييس السلوك التكيفي شهرة وفاعلية في عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية, فلقد تم تطوير/ تقنين المقياس في عدد من دول العالم كالولايات المتحدة الأمريكية (,&Lambert.1975,1981), وبلجيكا (Magerotte,1977) واليابان (Tomiyasu.1977) والهند (Upadhaya,1977), وبورتوريكو (Reyes,1987), ومصر (EL-Gahatit,1975), والأردن (الروسان,1981,1993,وجرار1983), والبحرين (جرار,1985, والقريوتي, وجرار,1989).

إجراءات تطوير وتقنين الصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي:

تضمنت إجراءات تطوير وتقنين الصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي عدداً من الخطوات التي اشتملت عليها الدراسات الأردنية على المقياس, وتلخص تلك الإجراءات فيما يلي:

1. هدفت الدراسة التي أجراها الروسان (1981) إلى تطوير صورة أردنية من المقياس تتوفر دلالات صدق وثبات مقبولة في البيئة الأردنية, ومن أجل ذلك أعدت الصورة الأولية المعربة من المقياس–القسم الأول– حيث ترجمت تعليمات تطبيق وتصحيح, وفقرات المقياس إلى اللغة العربية, ثم إلى اللغة الإنجليزية, باتباع أسلوب الترجمة العكسية (Back Translation Procedure) وذلك للتأكد من مدى مطابقة الصورة الأردنية من المقياس للصورة الأصلية, وبعد ذلك روجعت الصورة المعربة من المقياس من قبل عدد من المحكمين حيث أضيفت أو حذفت أو استبدلت بعض الفقرات, وطبقت الصورة الأردنية المعدلة من المقياس على 150 مفحوصا من الطلبة العاديين والمعوقين عقلياً والذين يمثلون الفئات العمرية 8 ,9 – 10 ,11 – 12 –7 ,حيث عولجت البيانات الناتجة عنعملية التطبيق احصائياً وذلك لتحقيق أهداف الدراسة.
2. هدفت الدراسة التي أجراها داود والبطش (1983) التوصل إلى دلالات عن صدق وثبات وفاعلية فقرات القسم الثاني من المقياس في البيئة الأردنية, ومن أجل ذلك أعدت الصورة المعدلة المعربة من المقياس وطبقت على عينة مؤلفة من 240 مفحوصاً من الطلبة العاديين والمعوقين عقلياً في الفئات العمرية ,4 – 7 ,8 – 11 ,13 – 15 ,16 فما فوق, وعولجت البيانات الناتجة عن عملية التطبيق إحصائياً وذلك لتحقيق أهداف الدراسة.

3. هدفت الدراسة التي أجراها جرار (1983) إلى تطوير معايير أردنية للصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي, بدلالة أداء العاديين في الفئات العمرية من 3 - 10 سنوات, وأداء المعوقين عقلياً في الفئات العمرة من 5 – 10 سنوات, ومن أجل ذلك طبقت الصورة الأردنية من المقياس (القسم الأول والثاني) على عينة مؤلفة من 147 مفحوصاً يمثلون الفئات العمرية من 3 – 10 سنوات, وعولجت البيانات الناتجة عن عملية التطبيق إحصائياً لتحقيق أهداف الدراسة.

4. هدفت الدراسة التي أجراها الكيلاني والروسان (1985) إلى الكشف عن التحليل العاملي للصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي, حيث حللت البيانات الناتجة عن عملية تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من 247 مفحوصاً في الفئات العمرية من 3 – 10 سنوات, باستخدام طريقة العوامل الرئيسية وتدوير المحاور بالطريقة المتعامدة, وذلك من أجل الكشف عن العوامل الرئيسية للمقياس والتي تفسر التباين كلة أو معظمه في أبعاد المقياس الواحدة والعشرين.

5. هدفت الدراسة التي أجراها الروسان (1994) التوصل إلى معايير أردنية جديدة للصورة الأردنية من المقياس – القسم الأول – وذلك من أجل تشخيص حالات الأطفال المعاقين عقلياً, ومن أجل ذلك طبقت الصورة الأردنية من المقياس على عينة مؤلفة من 397 مفحوصاً يمثلون الفئات العمرية من 3 – 12 سنوات, وعولجت البيانات الناتجة عن عملية تطبيق المقياس على عينة الدراسة, وتم التوصل إلى معايير أردنية تبدو في التوزيعات المئينية للأداء على المقياس في الفئات العمرية التي شكلتها عينة الدراسة, ومن ثم تحديد مناطق الأداء المتوقعة من كل مستوى من مستويات القدرة العقلية في كل فئة عمرية.

6. هدفت الدراسة التي أجراها الروسان (1995) التوصل إلى دلالات عن فاعلية المعايير الجديدة للصورة الأردنية من مقياس ستانفورد بينية , والأداء كما يقيم من قبل مؤسسة التربية الخاصة في الأردن . ومن أجل ذلك طبقت الصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي على عينة مؤلفة من 50 مفحوصا"من الطلبة الملتحقين بمركز للتربية الخاصة , كما طبقت عليهم الصورة الأردنية من مقياس ستانفورد بينية , وعولجت البيانات الناتجة عن عملية التطبيق إحصائيا" باستخدام كاي تربيع ومعاملات الترابط وذلك لتحقيق أهداف الدراسة.

تقنين الصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي:

أجريت أكثر من دراسة في الأردن هدفت إلى تقنين الصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي, ففي عام 1983 أجرى جرار دراسة هدفت إلى تطوير معايير أردنية للصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي بقسمية الأول والثاني بدلالة أداء الأطفال العاديين في الفئات العمرية من 3 – 10 سنوات, وأداء الأطفال المعوقين عقلياً في الفئات العمرية من 5– 10 سنوات , حيث حللت البيانات الناتجة عن عملية تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من 247 طفلاً, وتم التوصل إلى توزيعات مئينية لأداء كل فئة عمرية من فئات الأطفال العاديين والمعوقين عقلياً على أبعاد المقياس كلة, كما تم التوصل إلى مدرجات عمرية يمكن من خلالها مقارنة أداء الفرد مع أداء المجموعة العمرية التي ينتمي إليها على أبعاد القسم الأول من المقياس فقط. ويبين الشكل رقم (2) مثالاً من التوزيعات المئينية والمدرجات العمرية.

كما أجرى الروسان (1994) دراسة هدفت إلى التوصل إلى معايير أردنية جديدة للقسم الأول من مقياس السلوك التكيفي في صورته الأردنية, حيث حللت البيانات الناتجة عن تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من 397 مفحوصاً من الأطفال العاديين والأطفال المعوقين عقلياً, يمثلون الفئات العمرية من 3– 12 سنة ,وتم التوصيل إلى توزيعات مئينية جديدة للفئات العمرية في مستويات الحالة العقلية (عاديون , إعاقة عقلية بسيطة , إعاقة عقلية شديدة) , كما تم التوصيل إلى صفحات بيانية تمثل الاداء على المقياس وتوزيعها إلى مناطق مئينية تمثل مناطق الاداء المتوقعة من كل الاطفال العاديين , والاطفال المعوقين إعاقة عقلية بسيطة , والاطفال المعوقين إعاقة عقلية شديدة , في الفئات العمرية من 5–6 , 7-9,8-10,10-11,-12 .

وتتخلص خطوات رسم الصفحات البيانية للأداء على مقياس السلوك التكيفي في الخطوات التاليه :–

1. يقيم أداء المفحوص على المقياس وفقاً لتعليمات تطبيق وتصحيح المقياس الواردة في دليل المقياس, حيث تحسب الدرجة الخام على كل بعد من إبعاد المقياس .
2. ترصد الدرجات الخام على إبعاد المقياس في الخانات المخصصة لذلك على الصفحة البيانية للأداء على المقياس.
3. تحول الدرجات الخام على أبعاد المقياس إلى درجات مئينية وذلك وفقاُ للتوزيعات المئينية لكل فئة عمريه من فئات المقياس حسب جداول التوزيعات المئينية للأداء على الصورة الاردنية من المقياس .
4. ترصد النقاط المئينية لأبعاد المقياس ,على الصفحة البيانية للأداء على المقياس .

5. توصل النقاط المئينية لأبعاد المقياس , حيث تحدد منطقة الأداء التي يمثلها الرسم البياني لاداء المفحوص .
6. تقارن منطقة الاداء التي يمثلها الرسم البياني للمفحوص بمناطق الأداء المتوقعة من كل مستوى القدرة (عاديون ,الإعاقة العقلية البسيطة ,الإعاقة العقلية الشديدة) حسب معايير الصورة الاردنية من المقياس حيث يتم تشخيص الحالة وتصنيفها على ضوء ذلك .

ويمثل الشكل رقم (27) مثالاً يوضح جدولاً من الجداول المئينية للفئات العمرية , كما يمثل الشكل رقم (3) مثالاً يوضح الصفحة البيانية للأداء على المقياس .

كما أجرى الروسان (1995) دراسة هدفت إلى تقييم فاعلية المعايير الجديدة للصورة الاردنية من مقياس السلوك التكيفي بدلالات معايير الصورة الاردنية من مقياس ستانفورد بينية , ومعايير مؤسسة التربية الخاصة في عينة أردنية, من أجل تحقيق ذلك الهدف فقد طبقت وبطريقة فردية على عينة الدراسة والمؤلفة من 50 مفحوصاً من الملتحقين بمركز نازك الحريري للتربية الخاصة , الصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي, والصورة الأردنية من مقياس ستانفورد بينيه, حيث صنفت عينة الدراسة وفق المعايير الثلاثة السابقة, ثم حللت نتائج عملية التصنيف باستخدام أسلوب كاي2 ومعامل الارتباط لبيرسون , حيث أشارت الدراسة إلى توفر معامل ترابط عال بين معايير الصورة الاردنية من مقياس السلوك التكيفي ومعايير الصورة الأردنية من مقياس ستانفورد بينيه(ر= 0.82, ألفا = 0.0001) في تصنيفها لعينة الدراسة حيث بلغت نسبة الاتفاق الكلية ,بينهما 72,91 %, كما أشارت نتائج الدراسة إلى توفر معامل ترابط عال بين معايير الصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي ومعايير مركز نازك للتربية الخاصة (ر= 0,80,ألفا = 0,0001) في تصنيفها لعينة الدراسة حيث بلغت نسبة الاتفاق الكلية بينهما 70,83 % **وتؤكد النتائج السابقة ذات الدلالة الإحصائية فاعلية المعايير الجديدة للصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي في قياس وتشخيص حالات الإعاقة العقلية في عينة الدراسة الأردنية.**